

Styrdokument

24.3.2025

VN/7747/2025

☐	Föreskrift
☒	Anvisning
☐	Rekommendation

Bestämmelser på vilka behörigheten att utfärda föreskrifterna/anvisningarna grundar sig

Reglemente för statsrådet 22 §, 262/2003

Målgrupper

Tillsynsmyndigheter, tjänsteanordnare och tjänsteproducenter inom social- och hälsovården

Giltighetstid

24.3.2025 – tills vidare

Anvisning: Tillämpning av bestämmelserna om tillgången till icke-brådskande primärvård

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Social- och hälsovårdsministeriet

PB 33
00023 Statsrådet

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Sjötullsgatan 8
Helsingfors

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 16001
+358 295 16001

Faksi
Fax
Fax

02951 63415
+358 2951 63415

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

1 Inledning

Genom denna anvisning upphävs social- och hälsovårdsministeriets följande anvisningar:

- Anvisning till hälsovårdscentralerna om omedelbar kontakt (5.4.2011, nr SHM/424/2011)
- Bestämmelserna om tillgång till icke-brådskande vård skärps från och med 1.9.2023 (14.7.2023, nr VN/22175/2023-SHM-1)

Bestämmelser om de längsta väntetiderna inom vilken man ska få icke-brådskande primärvård som ordnas av välfärdsområdena, dvs. vårdgarantin, finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Vårdgarantin gäller även studerandehälsovården för högskolestuderande som regleras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) samt hälso- och sjukvården för fångar (fängelselagen 767/2005 och häktningsslagen 768/2005). Denna anvisning gäller icke-brådskande vård inom primärvården, inklusive mun- och tandvården.

De längsta väntetiderna för tillgången till vård skärptes jämfört med den tidigare lagstiftningen för alla åldersgrupper först från och med 1.9.2023 och för mun- och tandvården ännu från och med 1.11.2024. Samtidigt gjordes också vissa andra författningsändringar i anslutning till tillgången till vård. För 23-åringar och äldre (nedan "personer över 23 år") återgick de längsta väntetiderna till nivån före skärpningen från och med 1.1.2025. Inga ändringar har gjorts i de längsta väntetiderna för icke-brådskande vård inom specialistsjukvården.

Härnäst hänvisas det särskilt till regleringen i hälso- och sjukvårdslagen som gäller välfärdsområdenas organiseringsansvar. Bestämmelserna gäller på motsvarande sätt studerandehälsovården för högskolestuderande och hälso- och sjukvården för fångar, om inget annat anges.

2 Att få kontakt till primärvårdsenheten och bedömning av vårdbehovet

Enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid under samma dag kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården och få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför sådana undersökningar eller ger sådan vård som patienten behöver. Bestämmelsen gäller även mun- och tandvård inom primärvården.

Bestämmelsen förpliktar välfärdsområdena att ordna möjlighet för patienter att kontakta en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården under tjänstetid. Det bör observeras att fastän patientens kontakt till hälsovårdscentralen sker strax innan tjänstetiden upphör ska även bedömningen om behovet av undersökningar och vård och hur brådskande behovet är ännu ges under samma dag, vilket kan föranleda behov av ändringar i arbetsarrangemangen. Det strider dock inte mot lagstiftningen att en eventuell återuppringning och ovan nämnda bedömning görs först efter tjänstetid.

Patientens kontakt med hälsovårdscentralen kan ordnas som ett närvarobesök, per telefon och elektroniskt. Elektroniska kontaktsätt är till exempel kontakt via ett meddelande eller en chatt på hälsovårdscentralens webbplats. Enligt 4 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar. Således ska det ordnas ett lämpligt sätt att sköta ärendet till exempel för personer med en hörsel- eller talskada. Dessutom har biträdande justitiekanslern med hänvisning till nämnda bestämmelse i sitt avgörande OKV/1621/70/2022 (18.9.2024)¹ konstaterat att utöver att beaktandet av tillgängligheten bland annat handlar om att beakta personer med begränsad talförmåga så ska även tillgängligheten säkerställas för sådana personer som inte kan eller vill använda datatekniska kanaler för att sköta sina ärenden när hälso- och sjukvården ordnas.

Om man inte omedelbart kan svara i telefonen på hälsovårdscentralen, används i allmänhet ett system med återuppringning. Biträdande justitiekanslern har i sitt avgörande OKV/1621/70/2022 inte ansett det vara behörigt förfarande att man ringer tillbaka endast en gång till en person som kontaktat hälsovårdscentralen och vars samtal man inte lyckats besvara direkt. Samtidigt kan skyldigheten att ringa upp många gånger till samma person som inte verkar vara anträffbar också uppta orimligt stora hälso- och sjukvårdsresurser som även i övrigt är belastade. Inom hälso- och sjukvården bör man åtminstone försäkra sig om att den person som lämnat en begäran om uppringning får

¹ <https://oikeuskansleri.fi/-/yhteydensaannin-ongelmat-perusterveidenhuollossa>

information om att man inte längre försöker nå personen efter att ha gjort ett misslyckat återuppringsförsök. Det här kunde genomföras till exempel genom information som blir kvar i klientens telefon om ett misslyckat försök att ringa eller genom något annat meddelande där saken tydligt framgår.

Lagstiftningen förutsätter inte att det vid varje hälsovårdscentral, hälsostation, tandklinik, mobil servicepunkt eller annan verksamhetsenhet/servicepunkt ska finnas möjlighet att personligen uträtta ärenden för omedelbar kontakt. När funktioner ordnas i välfärdsområdena ska man utöver de omständigheter som beskrivs i föregående stycke dock också beakta regleringen i 4 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård, enligt vilken tjänsterna ska tillhandahållas jämnt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Därmed ska man se till att välfärdsområdets invånare har möjlighet att uträtta ärenden även vid en fysisk verksamhetsenhet/servicepunkt på rimliga avstånd med beaktande av områdets servicenät. Möjligheten att uträtta ärenden på plats är också väsentlig för beredskapen för olika störningssituationer, såsom eventuella störningar i nät- eller telefontrafiken.

Enligt de författningsändringar som trädde i kraft 1.9.2023 bedöms behovet av undersökningar eller vård av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, dvs. yrkespersoner inom hälso- och sjukvården med en skyddad yrkesbeteckning kan inte göra bedömningar. I praktiken har ändringen gällt närvårdare och primärskötare. Regleringen omfattas dock av en övergångstid, och yrkespersoner inom hälso- och sjukvården med en skyddad yrkesbeteckning, som när lagändringen trädde i kraft 1.9.2023 gjorde bedömningar av vårdbehovet inom sjukvården inom primärvården, får fortsätta i dessa uppgifter fram till 31.8.2027 om de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. Inom mun- och tandvården kan bedömningen även i fortsättningen göras av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården med en skyddad yrkesbeteckning, såsom en tandskötare.

Bedömningen av vårdbehovet hör till uppgifterna för en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i enlighet med ovan även om tjänsten administrativt skulle ha organiserats som en del av socialvården inom välfärdsområdet. En sådan situation kan till exempel förekomma inom ordnandet av missbrukarvård.

Om man utifrån kontakten bedömer inom studerandehälsovården för högskolestuderande att en studerande behöver brådskande vård eller andra sådana tjänster som inte hör till studerandehälsovården för högskolestuderande ska råd ges till studeranden om sådana tjänster och vem som ordnar dem. Även inom välfärdsområdena ska patienten vid behov hänvisas till brådskande vård.

I fängelserna är kontakten och bedömningen av vårdbehovet förenade med egna särdrag på grund av verksamhetens art, men bestämmelserna om kontakt och bedömning av vårdbehovet tillämpas också inom hälso- och sjukvården för fångar.

I den individuella bedömningen av vilka undersökningar eller vilken vård patienten behöver av yrkespersoner inom hälso- och sjukvården ska man beakta 49 § i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken patienten har möjlighet att, inom ramen för ändamålsenligt ordnande av verksamhetsenhetens verksamhet, välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som behandlar honom eller henne vid hälso- och sjukvårdsenheten. Efter bedömningen ska vården av patienten genomföras genom att patienten hänvisas till vård av den läkare eller tandläkare som tidigare har behandlat honom eller henne alltid då det är möjligt med avseende på ett ändamålsenligt ordnande av vården.

Ovan nämnda reglering har inte till någon del ändrats 1.1.2025.

3 Att få vård inom primärvården

Personer över 23 år

I och med de författningsändringar som trädde i kraft 1.1.2025 är de längsta väntetiderna för tillgången till vård olika för personer över 23 år och personer under 23 år. Enligt nya 51 a § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska den första vård- eller rehabiliteringshändelsen i sådan icke-brådskande vård, rehabilitering och tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården som vid en bedömning har konstaterats vara medicinskt nödvändig samt i en tjänst som gäller att utarbeta ett intyg eller ett utlåtande ordnas för personer över 23 år inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen enligt 51 §. Regleringen gäller ordnandet av den första vårdhändelsen.

Avsikten är inte att bestämmelserna om en skälig tid för tillgång till vård och den längsta väntetiden på tre månader ska tolkas så att förutsättningarna i lagstiftningen alltid uppfylls, förutsatt att vården ordnas senast inom tre månader. Patienten har rätt att utifrån sin kontakt få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är med beaktande av ovan nämnda bedömningsgrunder. Tre månader är den absoluta tidsgränsen för tillgång till vård eller annan service även i de allra minst brådskande fallen.

Vården omfattas av allmänna bestämmelser inom hälso- och sjukvården, såsom patientens rätt till god vård (lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992, *patientlagen*, 3 §), skyldigheten för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att iakttä medicinskt motiverade metoder (lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994, 15 §), tjänsteanordnarnas skyldighet att tillhandahålla högkvalitativ, klientorienterad, säkra och på behörigt sätt genomförda hälso- och sjukvårdstjänster, som ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner (10 § i lagen om tillsyn över social- och hälsovården 741/2023, 8 § i hälso- och sjukvårdslagen) samt välfärdsområdets skyldighet att genomföra sjukvården i enlighet med patientens medicinska eller odontologiska behov och tillgängliga enhetliga grunder för vården. Vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ändamålsenligt samarbete (24 § i hälso- och sjukvårdslagen). En professionellt genomförd bedömning möjliggör en mottagningstid i rätt tid med tanke på patientens situation. I samband med kontakten ska patienten alltid uppmanas att ta kontakt på nytt under väntetiden om patientens situation förändras. Under väntetiden för att få vård kan patientens sjukdom framskrida. Om patienten under väntetiden för att få vård meddelar att hans eller hennes symtom har förvärrats eller förändrats eller att nedsättningen av funktionsförmågan har förvärrats, ska bedömningen av hur brådskande vården är justeras i enlighet med detta.

När det gäller brådskande vård och undersökning av en sjukdom eller skada är det fråga om en helhetsbedömning som baserar sig särskilt på medicinska omständigheter. Oftast kräver patientens hälsotillstånd och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp att det första vårdbesöket genomförs avsevärt tidigare än inom den längsta väntetiden på tre månader.

Väntetiden till andra tjänster, såsom besök för att få ett intyg eller utlåtande, kan oftast vara längre än vid behandling av sjukdom eller skada, dock också högst tre månader. Även i fråga om andra första besök än sådana som beror på behandling av skada eller sjukdom finns det dock situationer där patientens arbets-, studie- och funktionsförmåga samt servicebehov förutsätter att tjänsten tillhandahålls inom en viss tid som är betydligt snabbare än tre månader. Tillgången till vård och rehabilitering kan också grunda sig på en lagstadgad klientplan, såsom en sektorsövergripande sysselsättningsplan, och då ska servicen tillhandahållas inom en tidsperiod som är snabbare än tre månader. Till exempel vaccinationer i anslutning till arbete och studier som ingår i det offentliga tjänstebudet och screening av smittsamma sjukdomar enligt 55 och 56 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ska ges enligt en tidtabell som möjliggör arbete och studier. Patienten ansvarar naturligtvis även för att ta itu med saken i så god tid som möjligt.

Enligt 51 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska vårdgivaren eller den som ger en annan tjänst vid den första vårdhändelsen vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Detta förutsätter att patienten inom skälig tid hänvisas till en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården för vård. I vården eller tjänsten kan även andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården delta. I vården och omvårdnaden av patienten kan även yrkespersoner inom socialvården delta som delaktiga i ett multiprofessionellt team. Det är på välfärdsområdets ansvar att säkerställa att personen har en lämplig utbildning och kompetens för att genomföra vården i fråga.

Vården kan genomföras på olika sätt, dvs. i praktiken på mottagningen, per telefon, i övrigt via fjärranslutning eller genom hembesök. Vilket sätt vården ges på bestäms i samförstånd med patienten. Kontakt via fjärranslutning innebär förutom telefonkontakt även i synnerhet att smarttelefoner, video, internetförbindelse eller e-post används för att sköta ärendet. Vården kan genomföras som distanstjänster i hälso- och sjukvården så att undersökning, diagnostik, övervakning, uppföljning, vård, vårdbeslut eller -rekommendationer avseende patienten baserar sig exempelvis på information och dokument som förmedlats via video på nätet eller via smarttelefon. Vid sådana arrangemang måste man se till att patientsäkerheten samt dataskyddet och -säkerheten genomförs. Användning av distanstjänster lämpar sig inte för alla vårdhändelser, utan patientsäkerheten kan förutsätta en personlig undersökning. I genomförandet ska även tjänstens tillgänglighet ombesörjas. Vid behov ska vården ordnas på mottagningen eller som hembesök. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har gett närmare anvisningar om distanstjänster inom social- och hälsovården.

Vården kan även ges genom att utnyttja multiprofessionella vårdmodeller. I fråga om sådana vårdmodeller är det tänkt att vården inleds genast efter att patienten tagit kontakt då patientens situation börjar utredas och vården planeras. Enbart det att yrkespersoner inom hälso- och sjukvården inleder vårdprocessen sinsemellan fullgör inte skyldigheten att genomföra den första vårdhändelsen inom den lagstadgade tiden, utan fullgörandet av skyldigheten kräver att åtgärder som gäller vården

vidtas. Om patienten har remitterats till laboratorieundersökningar i samband med bedömningen av vårdbehovet räcker det inte att provtagningen genomförs inom den tid som förutsätts i bestämmelserna om vårdgarantin. Däremot måste vården av patienten inledas inom ramen för vårdgarantitiden i enlighet med hans eller hennes symtom och vården måste planeras även om undersökningar fortgår parallellt med genomförandet av vården i vissa situationer. Likaså ska vården inledas inom den tid som förutsätts i bestämmelserna om vårdgarantin utifrån symtomen eller en arbetsdiagnos, även om en uttrycklig diagnos ännu inte har ställts.

Enligt 51 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet dessutom ordna sin verksamhet så att även mottagningsbesök hos en läkare ordnas inom skälig tid, dock senast inom tre månader från den ursprungliga bedömningen av undersöknings- eller vårdbehovet, om en patient på grundval av den ursprungliga bedömningen som gjorts utifrån kontakten har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare (första vårdhändelsen), och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av hälsoproblemet i fråga har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare. I praktiken innebär detta att även om den längsta väntetiden för tillgång till en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som första vårdhändelse är tre månader, ska välfärdsområdet schemalägga besöket och organisera sin verksamhet så att det vid behov kan erbjuda tillgång även till läkare inom skälig tid, i varje fall i alla situationer innan den längsta väntetiden på tre månader går ut, om behovet av en läkare konstateras till exempel på hälsovårdarens eller sjukskötarens mottagning.

Personer under 23 år

Enligt nya 51 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska den första vårdhändelsen för en patient som vid tidpunkten för kontakten enligt 51 § är under 23 år ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom de 14 dygn som följer på bedömningen enligt i 51 §, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin.

Om en patient i en sådan situation på grundval av bedömningen enligt 51 § har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av hälsoproblemet i fråga har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska mottagningsbesök hos en läkare ordnas inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

De längsta väntetiderna som nämns ovan tillämpas alltså om patienten som är under 23 år söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. I övriga situationer tillämpas bestämmelserna ovan för personer över 23 år även på tillgången till vård för personer under 23 år (51 a § 1 och 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen).

De längsta väntetiderna (14 dygn eller 14+7 dygn) gäller således inte till exempel:

- besök på mottagning inom primärvården hos specialläkare inom andra medicinska specialområden än allmänmedicin
- vård som ges med det enda syftet att kunna ge ett intyg eller ett utlåtande inom hälso- och sjukvården
- hälsoundersökningar och uppföljningsbesök eller hälsorådgivning
- vaccinationer, om de inte anknyter till icke-brådskande sjukvård
- andra tjänster som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan än sjukvårdstjänster

Det som konstaterats ovan om den yrkesutbildade person som genomför den första vårdhändelsen, hur vårdhändelsen genomförs samt definitionen av vårdhändelsen för personer över 23 år tillämpas även för personer under 23 år.

Vad gäller inte vårdgarantin inom primärvården?

Bestämmelserna om vårdgarantin gäller inte för någon åldersgrupp sådana vårdhändelser som ingår i en vård- eller rehabiliteringsplan, utan den vård och rehabilitering som ingår i vård- eller rehabiliteringsplanen ska ordnas i enlighet med planen. I planen ska de fortsatta vårdbesöken periodiseras enligt god medicinsk praxis.

Vårdgarantin gäller inte heller förebyggande åtgärder på befolkningsnivå (screeningar, vissa vaccinationer, periodiska undersökningar som hör till rådgivningsbyråverksamheten samt skol- och studerandehälsovården), om vilka det föreskrivs separat. Vården ges i enlighet med den lagstiftning som gäller dessa. Sådan lagstiftning är statsrådets förordning om rådgivningsbyråverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011) och statsrådets förordning om screening (339/2011). Det finns även specialbestämmelser om vaccinationer. Patienter har således exempelvis inte rätt att kräva att ett screeningbesök ordnas på en viss tidpunkt om patientens screening ordnas med iakttagande av vad som föreskrivs separat.

Olika vägar att söka vård

Lagstiftningen om vårdgarantin är särskilt skriven utgångspunkten att patienten själv kontakter hälso- och sjukvården. I praktiken kan patientens behov av hälso- och sjukvårdstjänster noteras också i samband med att tjänster ges till patienten. Enligt 51 a § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska undersökning eller vård genomföras inom de väntetider som angetts, om det när en patient vårdas eller ges en tjänst upptäcks att patienten för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården. En sådan situation kan uppstå till exempel om en yrkesutbildad person i samband med ett mottagningsbesök i ett annat ärende upptäcker ett födelsemärke som det är skäl att undersöka noggrannare, men utan att det är ett brådskande ärende. Undersökningen eller behandlingen av födelsemärket ska då ordnas inom skälig tid, dock senast inom 14 dygn eller tre månader beroende på patientens ålder. Vårdgarantitiderna ska även iaktas då det framgår när hälso- och sjukvård ges i samband med socialvårdstjänster eller annars när tjänster ges att patienten behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården. En sådan situation är till exempel om patienten bor på en boendeserviceenhet och personalen observerar att han eller hon behöver icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster. Vårdgarantitiderna ska iaktas även om en viss tjänst inom välfärdsområdet administrativt har organiserats som en del av socialvården, om tjänsten till sin karaktär är hälso- och sjukvård.

4 Att få mun- och tandvård inom primärvården

Personer över 23 år

I och med de författningsändringar som trädde i kraft 1.1.2025 är de längsta väntetiderna för tillgången till vård också inom den mun- och tandvård som hör till primärvården olika för personer över 23 år och personer under 23 år. Enligt nya 51 b § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig ordnas för personer över 23 år inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom sex månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Vid fastställandet av en skälig tid för tillgången till vård är det i varje situation fråga om en helhetsbedömning som grundar sig på odontologiska omständigheter. Oftast förutsätter det sannolika förloppet av patientens hälsotillstånd och sjukdom att det första vårdbesöket genomförs betydligt tidigare än inom den längsta väntetiden på sex månader, vilket är den absoluta tidsgränsen även i de allra minst brådskande fallen. Till exempel om man tappat en bit av en tandfyllning krävs inte alltid brådskande vård, men vården kan inte skjutas upp sex månader, eftersom en lång väntetid kan leda till bland annat värk och inflammation i tanden och den omgivande vävnaden. Risken för att inflammationen sprids någon annanstans i kroppen är stor hos personer vars motståndskraft har försämrats till exempel på grund av sjukdom eller medicinering, så för deras del ska tillgången till vård genomföras snabbare än för friska personer. När det gäller skälig tid för tillgång till vård inom mun- och tandvården gäller dessutom i tillämpliga delar det som konstaterats ovan i fråga om skälig tid för tillgång till vård i samband med tillgången till övrig primärvård.

Enligt 51 b § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet dessutom ordna sin verksamhet så att även tillgång till en tandläkare ordnas inom skälig tid, dock senast inom sex månader från den ursprungliga bedömningen av undersöknings- eller vårdbehovet, om en patient på grundval av den ursprungliga bedömningen som gjorts utifrån kontakten har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare. I praktiken innebär detta att även om den längsta väntetiden för tillgång till en annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvården som första vårdhändelse är sex månader, ska välfärdsområdet schemalägga besöket i fråga och organisera sin verksamhet så att det vid behov kan erbjuda tillgång även till tandläkare inom skälig tid, i varje fall i alla situationer innan den längsta väntetiden på sex månader går ut, om behovet av en tandläkare konstateras på munhygienistens eller tandskötarens mottagning.

Om en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska enligt 51 b § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att den yrkesutbildade personen i fråga konstaterade behovet av tjänsten.

Om en till studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det enligt 51 b § 7 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades.

Personer under 23 år

Enligt nya 51 b § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska den första undersöknings- eller vårdhändelsen för en patient som vid tidpunkten för kontakten är under 23 år ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från den att bedömningen gjordes.

Om en patient på grundval av den ursprungliga bedömningen har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom tre månader från den ursprungliga bedömningen av behovet av undersökning eller vård. Valförordningen kan själv välja vilken av de längsta väntetiderna det följer i varje situation.

Om en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård konstaterar att en patient under 23 år är i behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att den yrkesutbildade personen ifråga konstaterade behovet av tjänsten.

Om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare också för personer under 23 år inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades.

När tillämpas inte de längsta väntetiderna för mun- och tandvård?

Bestämmelserna om vårdgarantin tillämpas inte för någon åldersgrupp i situationer där det har fastställts ett individuellt undersöknings- eller vårdintervall för patienten. Undersöknings- eller vårdintervallet har kunnat fastställas antingen inom den offentliga eller den privata mun- och tandvården. Undersökning eller vård ska ordnas i enlighet med det undersöknings- eller vårdintervall som antecknats i vårdplanen, om det inte i bedömningen av vårdbehovet framkommer omständigheter enligt vilka man bör eller kan avvika från undersöknings- eller vårdintervallet. Om det i bedömningen av vårdbehovet till exempel konstateras att patienten har besvär eller att patientens allmänna hälsotillstånd är väsentligt nedsatt på grund av insjuknande, ska tiden eventuellt ges tidigare än det tidigare fastställda undersöknings- eller vårdintervallet. Om det i bedömningen av vårdbehovet däremot framgår till exempel att undersöknings- eller vårdintervallet har fastställts vara tätare än de aktuella rekommendationerna, kan tiden enligt rekommendationerna ges längre fram än det tidigare fastställda undersöknings- eller behandlingsintervallet.

Periodiska kontroller som hör till rådgivningsbyråverksamheten och skol- och studerandehälsovården ordnas tidsmässigt i enlighet med den lagstiftning som särskilt gäller dem.

I bestämmelserna om vårdgarantin fastställs inga längsta väntetider för hur snabbt vården ska slutföras. Vårdperioden ska ändå slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken och i vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

5 Tillämpning av åldersbaserade längsta väntetider

Med tanke på vilka åldersbaserade längsta väntetider som ska tillämpas är patientens ålder avgörande när patienten i enlighet med 51 § i hälso- och sjukvårdslagen kontaktar en verksamhet inom hälso- och sjukvården. Snabbare längsta väntetider för personer under 23 år tillämpas således även om patienten fyller 23 år mellan kontakten och den första vårdhändelsen eller den andra vårdhändelsen som omfattas av vårdgarantin.

Om behovet av undersökning, vård, rehabilitering eller någon annan tjänst upptäcks enligt 51 a § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen när patienten ges annan vård eller tjänst, är det patientens ålder vid tidpunkten i fråga som avgör vilken längsta väntetid som ska tillämpas.

Likaså om en yrkesutbildad person inom mun- och tandvården konstaterar att det behövs undersökning eller vård av en specialisttandläkare inom primärvården, är det patientens ålder vid tidpunkten i fråga som avgör vilken längsta väntetid som ska tillämpas.

6 Velfärdsområdets skyldighet att skaffa tjänster från annat håll och avvikelse från bestämmelserna om vårdgarantin

Om ett velfärdsområde inte själv kan vårda patienten inom de föreskrivna längsta väntetiderna ska velfärdsområdet enligt 54 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna så att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i samarbete med andra velfärdsområden eller genom köptjänster eller genom att ge en servicesedel. Velfärdsområdet ska redan i samband med bedömningen av vårdbehovet bedöma om velfärdsområdet klarar av att producera undersökningar, vård och rehabilitering inom de föreskrivna längsta väntetiderna. Inga ändringar har gjorts i regleringen 1.1.2025.

För vården betalar patienten velfärdsområdets klientavgift. Bestämmelser om användningen av servicesedlar för social- och hälsovårdstjänster som ordnas av velfärdsområdena finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009, servicesedellagen). Enligt servicesedellagen kan servicesedelns värde vara sådant att vården med den är billigare, lika dyr eller dyrare än klientavgiften. När servicesedel används får patientens självrisk inte vara större än klientavgiften för att lagstiftningen om vårdgarantin ska anses ha efterföljts. Patienter kan dock också erbjudas en servicesedel i enlighet med servicesedellagen där självrisken är större än detta om han eller hon godkänner en sådan sedel och är medveten om sin rätt att också få vården genomförd i enlighet med vårdgarantilagstiftningen. Enligt 6 § i servicesedellagen har klienten rätt att vägra ta emot servicesedlar och då ska velfärdsområdet hänvisa klienten till velfärdsområdets tjänster som ordnas på annat sätt. Servicesedellagen tillämpas inte på studerandehälsovård för högskolestuderande eller på hälso- och sjukvård för fångar.

Om den tid som erbjuds inom ramen för bestämmelserna om vårdgarantin inte passar för patienten ska man förhandla om en lämplig tid med patienten och sträva efter att beakta patientens önskemål när vårdtiden erbjuds. Patienter har dock ingen ovillkorlig rätt att kräva att hans eller hennes vårdbesök genomförs precis på en viss tidpunkt. Det finns heller ingen skyldighet att ordna vårdtider utanför tjänstetid för förvärvsarbetande. Velfärdsområdet ska med beaktande av bestämmelserna i 54 § ordna sin verksamhet så att mer än en tid i allmänhet står till buds för patienterna, och att patienternas rätt att få vård inom de längsta väntetiderna genomförs genom samverkan mellan velfärdsområdena, köptjänster eller användning av servicesedel.

Eftersom velfärdsområdet för iakttagande av vårdgarantilagstiftningen kan köpa tjänster av en privat serviceproducent eller producera dem i samarbete med ett annat velfärdsområde kan patienten även hänvisas till en annan enhet inom samma velfärdsområde om patientens egen hälsostation inte kan ge vård inom den tid som lagen förutsätter, även om det inte finns någon uttrycklig bestämmelse om detta i hälso- och sjukvårdslagen. Velfärdsområdets hälsostationer, tandkliniker eller andra motsvarande separata enheter kan också ha olika serviceutbud, eller på vissa enheter kan mottagning hållas endast några dagar per vecka, varför patienter även kan hänvisas till en annan enhet. Fri hänvisning till en annan enhet begränsas av bestämmelsen i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, enligt vilken tjänsterna ska tillhandahållas nära kunderna. Således förutsätter iakttagandet av vårdgarantilagstiftningen att de verksamhetsställen som patienten hänvisas till för att iaktta skyldigheterna enligt vårdgarantilagstiftningen ska finnas på ett skäligt avstånd. Det längsta avståndet har inte fastställts.

Patienter har rätt att neka till vård på en annan enhet och får invänta vård på den enhet som han eller hon valt eller hos en viss yrkesperson. Om inga tider finns till enheten eller yrkespersonen i fråga i en sådan situation har velfärdsområdet ingen skyldighet att ordna en vårdtid inom den tid som anges i bestämmelserna om vårdgarantin. Hänsyn ska dock tas till skyldigheten enligt patientlagen att vårda patienten i samförstånd med denne. Målet ska vara att hitta en lämplig vårdtid för patienten så snart som möjligt.

Om tillgången till vård drar ut över den tid som lagen förutsätter, även i de situationer där patienten själv inte har något emot att genomförandet av vården drar ut på tiden, ska patienten informeras om hans eller hennes rätt att få vård inom en snabbare tid. Vid alla medvetna avvikelser från genomförandet av vården inom de tider som lagen förutsätter är det viktigt att inga former av påtryckningar riktas mot patienten beträffande att samtycka till att avvika från dem, utan att genomförandet av vården senare än den tid som regleringen förutsätter baserar sig på frivillighet.

7 Offentliggörande av uppgifter

Bestämmelserna om offentliggörande av uppgifter har inte ändrats 1.1.2025. Enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de föreskrivna längsta väntetiderna för att få vård inom primärvården har hållits. I fråga om den specialiserade sjukvården ska välfärdsområdet med fyra månaders mellanrum offentliggöra uppgifter om hur de längsta väntetiderna för att få vård har hållits, också då det gäller specialistsjukvård som genomförs i samband med primärvården.

Välfärdsområdet ska offentliggöra nyckeltalen separat för varje sjukhus, hälsovårdscentral och annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Om en hälsostation, tandklinik eller annan motsvarande fristående enhet lyder under en verksamhetsenhet ska nyckeltalen offentliggöras separat för varje sådan enhet, om det är möjligt. Om separat rapportering av tillgången till vård som gäller en enhet som lyder under en annan enhet skulle leda till att informationen ger en felaktig bild av tillgången till vård (om det till exempel inte kan uttryckas i rapporteringen att vården har genomförts på en annan hälsostation inom den längsta väntetiden) är detta en grund för att avvika från sådan enhetsspecifik rapportering. Inom hälso- och sjukvården för fångar ska nyckeltalen för respektive sjukhus och poliklinik inom Enheten för hälso- och sjukvård för fångar publiceras separat och nyckeltalen för de specialistsjukvårdstjänster som anskaffats som köptjänster ska publiceras gällande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) tar fram nyckeltalen och överlämnar de uppgifter som behövs till välfärdsområdet för publicering. I praktiken innebär regleringen att välfärdsområdet inte publicerar information på internet som det själv har samlat in om tillgången till vård, utan att det på sin webbplats publicerar information som tagits fram av THL. Välfärdsområdet har ingen skyldighet att publicera någon annan information än den som THL tillhandahåller. Ovan konstaterade gäller även publicering av information om tillgången till specialistsjukvård. Inom hälso- och sjukvården för fångar ska informationen även finnas tillgänglig för fångarna i fängelset till exempel på anslagstavlan.

THL beslutar om nya datainsamlingar som ska genomföras på grundval av informationsskyldigheten samt om utvidgning av datainsamling, de tidsfrister och förfaringssätt som ska iakttas när de inlämnas samt den responsdata som ska lämnas till uppgiftslämnarna. Eftersom det är sannolikt att det kan ta tid att utveckla rapporteringen av information som gäller hur de längsta väntetiderna för att få vård uppfylls, kan detaljerna i informationen som rapporteras göras mer omfattande i enlighet med THL:s beslut om det är möjligt och ändamålsenligt. Det finns även bestämmelser om ett bemyndigande för social- och hälsovårdsministeriet att vid behov utfärda en förordning och noggrannare bestämmelser om nyckeltalen som ska publiceras. Miljöministeriet har inte utfärdat någon sådan förordning.

8 Övervakning av genomförandet av vårdgarantin

I lagen om tillsynen över social- och hälsovården finns bestämmelser om välfärdsområdets egenkontroll och myndighetstillsyn. Som en del av egenkontrollen är välfärdsområdet också skyldigt att övervaka bland annat patienters möjlighet att få kontakt och bedömningen av vårdbehovet som görs på basis av den samt att de längsta väntetiderna för att få vård följs. Valvira och regionförvaltningsverken som laglighetsövervakare övervakar bland annat patienters möjlighet att få kontakt och att de längsta väntetiderna för att få vård följs samt vidtar åtgärder om välfärdsområdets egenkontroll inte är tillräcklig. Lagstiftningen innehåller bestämmelser om administrativa tvångsmedel om till exempel tillgången till vård inte ordnas i enlighet med lagstiftningen (bl.a. administrativ styrning, uppmaning och föreläggande, vite). Den heltäckande informationen om tillgången till vård som publiceras på internet och utarbetas på enhetliga grunder stöder tillsynen.

9 Vissa frågor

Tjänstetid

I 51 § i hälso- och sjukvårdslagen om att få kontakt och bedömning av vårdbehovet avses med tjänstetid vardagar mellan ungefär klockan 8 och 16. Tjänstetiden har inte definierats på författningsnivå. På hälsovårdscentralerna är det allmän praxis med öppettider 8–16 från måndag till torsdag och 8–15 på fredagar och dag före helgdag. Sådana öppettider och möjligheten att ta kontakt i enlighet med dem fullgör skyldigheten att under tjänstetid få kontakt med hälsovårdscentralen.

Lagstiftningen förutsätter dock inte att exakt dessa tider följs, utan det finns en viss flexibilitet vad gäller tiderna. Skyldigheterna enligt regleringen fullgörs även om återuppringning eller någon annan kontakt genomförs för en del patienter först efter öppettiden, bara en sådan kontakt genomförs under samma dag. Med avseende på tillgången till vård är det positivt om hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården har mer omfattande öppettider än ovan nämnda och mottagningstider även ordnas tidigt på morgonen, kvällstid och under veckoslut. Eftersom regleringen förpliktar att verksamheten organiseras så att kontakt om och bedömning av behovet av undersökning eller vård genomförs på vardagar under tjänstetid finns det ingen förpliktelse om att få kontakt under öppettider som överskrider tjänstetiden. Även utanför öppettiderna ska välfärdsområdet ordna möjlighet att få kontakt med jouren för bedömning av vårdbehovet och för att få brådskande vård i enlighet med bestämmelserna i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Besök som gäller intyg och förebyggande tjänster

Före 1.9.2023 tolkades besök i anslutning till olika intyg och utlåtanden så att de faller utanför vårdgarantin som då var tre månader. Också sådana tjänster, liksom även förebyggande tjänster i stor utsträckning, har från och med 1.9.2023 omfattats av den längsta väntetiden på tre månader för att få vård. Eftersom det dock fortfarande framkom oklarheter i tolkningen av lagen har man i samband med de ändringar som trädde i kraft 1.1.2025 i 51 a § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen lagt till ett uttryckligt omnämnande av besök som gäller att utarbeta ett intyg eller ett utlåtande.

Enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde se till att en invånare i välfärdsområdet eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak. Som redan tidigare konstaterats omfattas besök endast i syfte att få ett sådant intyg inte heller för personer under 23 år av den längsta väntetiden på 14 dygn för att få vård, utan på dessa besök tillämpas den längsta väntetiden på tre månader för alla åldersgrupper. Det finns ändå situationer där det i samband med vården av ett hälsoproblem eller redan vid bedömningen av vårdbehovet framgår att det även finns behov av ett intyg som gäller hälsoproblemet. För personer under 23 år gäller den längsta väntetiden på 14 dygn sådana besök. Oberoende av vilken längsta väntetid som tillämpas på besöket gäller den längsta väntetiden ändå inte själva upprättandet av intyget och översändandet till patienten, utan endast den första vårdhändelsen, såsom mottagningsbesöket.

Riksdagen godkände den 12 mars 2025 en lagändring som innebär att ett välfärdsområde i fortsättningen inte är skyldigt att se till att läkarintyg och -utlåtanden som avses i 3 § 14 punkten i körkortslagen (386/2011) upprättas inom primärvården, det vill säga utlåtanden om huruvida de medicinska kraven uppfylls vilka getts utifrån en bedömning av förarens hälsotillstånd som gjorts med stöd av körkortslagen. Utlåtanden om körkort fås i fortsättningen i regel av privata serviceproducenter. Välfärdsområdet är dock skyldigt att se till att elever och studerande som deltar i undervisning och utbildning som avses i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) inom primärvården får ett sådant läkarintyg och läkarutlåtande som utbildningen kräver. Detta gäller i huvudsak de som avlägger grundexamen i logistik, skogsbranschen eller byggnadsbranschen och vars undervisning eller utbildning förutsätter körkort i grupp 2. Ovanstående är tillämpligt för vårdbesök som gäller dessa intyg som välfärdsområdet fortfarande ansvarar för att ordna. Republikens president bestämmer när lagen träder i kraft när han stadfäster lagen.

Mentalvård

Rätten att få vård inom skälig tid inom primärvården och i alla situationer senast inom den föreskrivna längsta väntetiden gäller på samma sätt psykiska och fysiska hälsoproblem. Bestämmelserna om tillgången till vård gäller särskilt möjligheten att söka sig till vård, dvs. att få en tid till en läkare eller, om det inte då man söker vård bedöms finnas behov av diagnostisering, att få en tid till en sjukskötare eller till exempel en tid till en psykologs direktmottagning. Om en patient på grundval av en bedömning av vårdbehovet har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av sitt hälsoproblem har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, finns det föreskrifter ovan i denna anvisning även om tillgången till vård i anslutning till dessa situationer. Psykiska och fysiska hälsoproblem förekommer ofta samtidigt, och det är motiverat att genomföra bedömningen av vårdbehovet och vården så att patientens hälsa beaktas som helhet.

Om patienten behöver en medicinsk bedömning för att bedöma psykiska störningar hänvisas han eller hon antingen direkt vid bedömningen av vårdbehovet eller efter det första vårdbesöket hos någon annan legitimerad yrkesutbildad person till läkarmottagningen för diagnostisk bedömning och val av vård i enlighet med bestämmelserna om vårdgarantin. Därefter genomförs eventuell fortsatt vård enligt vårdplanen.

Riksdagen har godkänt regeringens proposition om terapigarantin för barn och unga inom primärvården. De ändringar i lagstiftningen som träder i kraft 1.5.2025 gäller i fråga om hälso- och sjukvårdslagen korttidspsykoterapi inom primärvården för barn och unga under 23 år kort samt strukturerade och tidsbegränsade psykosociala behandlingar som grundar sig på psykologisk interaktion. Enligt nya 53 § 1 mom. ska dessa behandlingar inledas inom 28 dygn från det att behovet av en sådan behandlingsmetod konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver annat. Den längsta väntetiden tillämpas oberoende av i vilket skede av behandlingen behovet av en behandlingsmetod som omfattas av garantin konstateras, till exempel redan i början i samband med planeringen av behandlingen eller senare i samband med uppföljningen av behandlingen. Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat en separat anvisning om tillämpningen av dessa bestämmelser².

Rehabilitering

Såsom konstaterats ovan gäller bestämmelserna om vårdgarantin inte vårdhändelser i enlighet med en vård- och rehabiliteringsplan. Enligt 4 a § i patientlagen ska inom hälso- och sjukvården vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Av planen ska framgå hur och enligt vilken tidtabell vården av patienten ordnas. Bestämmelser om utarbetandet av en rehabiliteringsplan finns även i 29 § om medicinsk rehabilitering i hälso- och sjukvårdslagen. För att få besöka rehabiliteringspersonalens mottagning förutsätter hälso- och sjukvården i allmänhet en vårdplan, så bestämmelserna om vårdgarantin gäller inte besök på rehabiliteringspersonalens mottagning i enlighet med vårdplanen. Detta gäller även situationer där patienten har hänvisats till läkare eller exempelvis till en sjukskötares mottagning i enlighet med vårdgarantilagstiftningen, och läkaren eller sjukskötaren i vårdplanen antecknar ett fortsättningsbesök hos rehabiliteringspersonal för bedömning och utarbetande av en noggrannare rehabiliteringsplan. Sådana är till exempel besök som gäller psykoterapi, näringsterapi, talterapi, ergoterapi, fotterapi eller fysioterapi som ges som rehabilitering.

Vid många hälsovårdscentraler ordnas dock också till exempel direktmottagning till fysioterapeut, varvid patienten får en tid direkt till deras mottagning på basis av en bedömning, och patienten hänvisas inte först till en vårdares eller läkares mottagning. Till exempel tal- och ergoterapeuter samt psykologer kan också ha direktmottagningar. Dessa direktmottagningar omfattas av bestämmelserna om skälig tid samt dessutom för personer under 23 år av en längsta väntetid på 14 dygn och för personer över 23 år av en längsta väntetid på tre månader. Inom studerandehälsovården för högskolestuderande gäller den längsta väntetiden på 14 dygn ändå inte mottagningsbesök hos psykolog ens för personer under 23 år.

Även inom hjälpmedelstjänsterna påverkas tillämpningen av vårdgarantilagstiftningen av hur man hänvisats till vården. Om patienten själv kontaktar hjälpmedelscentralen ska hjälpmedelsbedömningen göras inom skälig tid, dock senast inom tre månader. I dessa situationer ska personer under 23 år dock alltid få en hjälpmedelsbedömning inom 14 dygn, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärring av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Om patienten har sökt vård på en yrkespersons mottagning inom hälso- och sjukvården i enlighet med vårdgarantibestämmelserna och yrkespersonen konstaterar ett behov av en hjälpmedelsbedömning, ska hjälpmedelsbedömningen inledas i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan. Om det är fråga om en hjälpmedelsbedömning på specialsjukvårdsnivå gäller vårdgarantitiderna för specialsjukvården. När patienten skrivs ut görs hjälpmedelsbedömningen i hemmet på ett sätt som stöder patienten att klara sig och i enlighet med vård- och rehabiliteringsplanen omedelbart i samband med utskrivningen eller inom en skälig tid därefter.

Mer information

Mer information ges av:

Regeringsråd Merituuli Mähkä, fornamn.efternamn@gov.fi (lagstiftning)

Medicinalråd Sari Raassina, fornamn.efternamn@gov.fi (öppen sjukvård inom primärvården)

Medicinalråd Merja-Liisa Auero, fornamn.efternamn@gov.fi (mun- och tandvård)

² Anvisning 5.3.2025: Bestämmelser om tillgång till korttidspsykoterapi inom primärvården och till strukturerade korttidsinterventioner inom social- och hälsovården för barn och unga under 23 år (terapigaranti), nr VN/6380/2025, https://stm.fi/documents/1271139/150123656/Anvisning_Terapigaranti%20f%C3%B6r%20barn%20och%20unga.pdf/f0b54ae6-a1ae-ba4f-6060-339a1268985d/Anvisning_Terapigaranti%20f%C3%B6r%20barn%20och%20unga.pdf?t=1741767048423.

Kanslichef

Veli-Mikko Niemi

Regeringsråd Merituuli Mähkä

Sändlista

Södra Karelens välfärdsområde
 Södra Österbottens välfärdsområde
 Södra Savolax välfärdsområde
 Regionförvaltningsverket i Södra Finland
 Helsingfors stad
 HUS
 Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
 Regionförvaltningsverket i Östra Finland
 Östra Nylands välfärdsområde
 Kajanalands välfärdsområde
 Folkpensionsanstalten
 Egentliga Tavastlands välfärdsområde
 Mellersta Österbottens välfärdsområde
 Mellersta Finlands välfärdsområde
 Mellersta Nylands välfärdsområde
 Kymmenedalens välfärdsområde
 Regionförvaltningsverket i Lappland
 Lapplands välfärdsområde
 Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland
 Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
 Västra Nylands välfärdsområde
 Birkalands välfärdsområde
 Österbottens välfärdsområde
 Norra Karelens välfärdsområde
 Norra Österbottens välfärdsområde
 Norra Savolax välfärdsområde
 Regionförvaltningsverket i Norra Finland
 Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
 Brottsförvaltningsmyndigheten
 Satakunta välfärdsområde
 Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira
 Institutet för hälsa och välfärd
 Enheten för hälso- och sjukvård för fångar
 Vanda-Kervo välfärdsområde
 Egentliga Finlands välfärdsområde
 Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS

För kännedom Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso
 SHM/avdelningen för styrning av social- och hälsovården
 SHM/avdelningen för gemenskaper, organisationer och funktionsförmåga

VN/7747/2025-STM-3

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: